



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MARIANA FERREIRA SANTOS

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SERGIPE**

São Cristóvão, SE

2017

MARIANA FERREIRA SANTOS

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SERGIPE**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Farmácia da Universidade Federal
de Sergipe como requisito para a
obtenção do grau de bacharel em
Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Wellington Barros da Silva

Co-orientadora: Farm. MSc. Quênnia Garcia Moreno Resende

São Cristóvão, SE

2017

MARIANA FERREIRA SANTOS

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SERGIPE**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Farmácia da Universidade Federal
de Sergipe como requisito para a
Obtenção do grau de Bacharel em
Farmácia.

Aprovada em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Wellington Barros da Silva
(UFS/Universidade Federal de Sergipe)

Prof. MSc. Carlos Adriano Santos Souza
(UFS/Universidade Federal de Sergipe)

Mestrando: Fernando Henrique Oliveira de Almeida
(UFS/Universidade Federal de Sergipe)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me acompanhar, com saúde e força consegui superar todas as dificuldades. Aos meus pais e amigos pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao Prof. Dr. Wellington Barros da Silva, pelas orientações, apoio e confiança.

À minha co-orientadora a Farm. MSc. Quênnia Garcia Moreno Resende, por todo conhecimento passado, pelo suporte, correções e incentivo.

Ao Prof. MSc. Carlos Adriano Santos Souza pelo empenho dedicado à elaboração do trabalho.

À Secretaria Municipal de Saúde de Nossa Senhora do Socorro-SE que proporcionou a execução desta pesquisa.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente colaboraram na conclusão deste trabalho.

RESUMO

Este artigo teve por objetivo realizar a avaliação da Assistência Farmacêutica em um município do estado de Sergipe a partir de indicadores em cinco Unidades de Saúde da Família. O trabalho consistiu de um estudo prospectivo, descritivo, observacional no período junho de 2016 a outubro de 2016, utilizando os indicadores de Assistência estrutura, processo e resultado, adaptados da literatura. Todas as cinco Unidades de Saúde, apresentam farmácia, contudo, nenhuma delas apresenta farmacêutico exclusivo para desenvolver as atividades da Assistência Farmacêutica. No que se diz respeito às Boas Práticas de Estocagem, 84,21% dos itens foram observados e em relação ao processo, 100% das unidades não possuem controle de estoque. No tocante aos medicamentos disponíveis para a população, 62,5% dos medicamentos considerados marcadores estavam disponíveis. Ao avaliar a Assistência Farmacêutica do município observa-se a necessidade de investimento em recursos humanos e físicos para torna-la mais eficiente.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Estrutura Física. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Sistema Único de Saúde. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

This article aimed to evaluate the Pharmaceutical Assistance in a municipality of the state of Sergipe from indicators in five Family Health Units. The study consisted of a prospective, descriptive, observational study from June 2016 to October 2016, using the indicators of assistance structure, process and outcome, adapted from the literature. All five Health Units present pharmacy, however, none of them presents an exclusive pharmacist to develop the activities of the Pharmaceutical Assistance. Regarding Good Stockkeeping Practices, 84.21% of the items were observed and in relation to the process, 100% of the units do not have inventory control. For the drugs available to the population, 62.5% of the drugs considered markers were available. When evaluating the Pharmacy Assistance of the municipality, it is necessary to invest in human and physical resources to make it more efficient.

Keywords: Pharmaceutical Assistance. Physical Structure. Quality Indicators in Health Care. Single Health System. Basic Health Unit.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicador de Resultado R2, porcentagem de medicamentos com prazo de validade vencido nas UBS.....	19
--	----

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Indicadores de avaliação e acompanhamento da Assistência Farmacêutica.....	16
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
AFB	Assistência Farmacêutica Básica
BPE	Boas Práticas de Estocagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan- Americana de Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MATERIAL E MÉTODOS	15
2.1 Delineamento do estudo.....	15
2.2 Local de estudo.....	17
2.3 Amostra do estudo.....	17
2.4 Coleta dos dados.....	17
2.5 Análise dos dados.....	17
2.6 Instrumento de Avaliação e Indicadores Analisados.....	17
3 RESULTADOS	18
3.1 Indicadores de Estrutura.....	18
3.2 Indicadores de Processo.....	18
3.3 indicadores de Resultado.....	19
4 DISCUSSÃO	19
5 LIMITAÇÕES DO TRABALHO	22
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
APÊNDICE A.....	29
APÊNDICE B.....	30

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro passou por transformações importantes com a criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Para regulamentação, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, que dentre as suas atribuições, deverá assegurar a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990). Essa lei afirma, como estratégia para a efetiva implementação do SUS, à necessidade da implantação de uma Política de Medicamentos, centrada nas ações de Assistência Farmacêutica integral (MARIN et al., 2003).

Contudo, a Assistência Farmacêutica (AF) no Brasil foi efetivada somente a partir de 1998, com a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS nº 3.916 (BRASIL, 1998). Foram estabelecidas como prioridade as seguintes diretrizes: a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), a reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos (BRASIL, 2007).

Desse modo, para assegurar o uso racional é importante que o medicamento apresente prescrição apropriada, dispensação adequada, com orientação e responsabilidade, cumprindo a terapia prescrita (BRASIL, 2001). Em relação aos medicamentos essenciais, os mesmos devem atender as principais necessidades de saúde de uma população, sendo listados para melhorar a distribuição através da manutenção dos níveis de estoque e do uso racional dos medicamentos (OMS, 2002), dessa forma, para ampliar o acesso foi regulamentada a Lei nº 9.787/99, conhecida como a “Lei dos Genéricos”, garantindo a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos genéricos, além disso, a legislação garante a intercambialidade com medicamentos de referência, por meio da bioequivalência, com o objetivo de ofertar medicamentos seguros e baixo custo para a população (BRASIL, 1999).

Neste contexto, o Ciclo da Assistência Farmacêutica é fundamental para implementação da AF, visto que suas atividades ocorrem de maneira organizada compreendendo a seleção, programação, aquisição,

armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, além do acompanhamento, da avaliação e da supervisão das ações (BRASIL, 2007).

A seleção é o procedimento de escolha dos medicamentos, tendo em vista eficácia, segurança e o custo-efetividade, com propósito de racionalizar seu uso (BRASIL, 2006). A programação consiste em estabelecer a quantidade a ser adquirida para atender determinada demanda dos serviços entre um período (BRASIL, 2006). Já, a aquisição objetiva auxiliar o abastecimento realizando a compra dos medicamentos de menor preço possível com qualidade e quantidade adequada, apoiando e proporcionando uma terapêutica racional (MARIN, 2003).

O armazenamento inclui recursos técnicos e administrativos, com o propósito de garantir a qualidade dos medicamentos por meio de condições apropriadas de estocagem e guarda integrado com um controle de estoque e gestão de depósitos (BRASIL, 2006; COSENDEY, 2000). No que diz respeito à distribuição, esta compreende o suprimento de medicamentos, buscando garantir rapidez e segurança (BRASIL, 2006)

A dispensação é o ato farmacêutico onde o profissional entrega os medicamentos nas UBS com informação e orientação ao paciente sobre o uso correto dos medicamentos (COSENDEY, 2000; BRASIL, 2006). Logo, no ciclo da assistência farmacêutica, os componentes apresentam grandes possibilidades de melhorias, independente de sua complexidade, proporcionando um bom padrão no suprimento de medicamentos (MARIN et al., 2003).

No âmbito de gestão da AF, o farmacêutico assume um papel de liderança técnico-científica na área, sendo corresponsável também pela qualificação das equipes, dos serviços de saúde e do controle social da saúde (MANZINI, 2015). Nesse sentido, a organização da AF, com a adesão de um enfoque sistêmico, caracteriza-se por ações articuladas que influenciam e são influenciadas pelas diversas partes que compõem o sistema (MARIN et al., 2003).

Portanto, as ações do farmacêutico, seja como integrante ou como referência das equipes de saúde, devem ter por objetivo o cuidado integral do usuário, e não somente o acesso aos medicamentos (MANZINI, 2015). Com a

descentralização dos serviços de saúde no país, que resultou no processo de municipalização dos mesmos, estabelecimentos públicos de saúde estão sob a responsabilidade das administrações locais, então, compete às Secretarias Municipais a gestão dos serviços com qualidade e compromisso com a saúde de seus cidadãos.

Para enfrentar novos desafios, o profissional farmacêutico necessita desenvolver competências e habilidades técnicas, gerenciais, políticas e cognitivas (MARIN et al., 2003). Com isso, o mesmo deve trabalhar com os profissionais dos diversos níveis, a fim de orientar e uniformizar a terapêutica do usuário e com isso, garantir o uso correto, identificar ineficácia, reações adversas, assim como resolver os problemas relacionados aos medicamentos (MANZINI, 2015).

No que concerne aos níveis de atenção à saúde no SUS, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem a principal porta de entrada do sistema de assistência à saúde estatal em nosso país. Nelas, de maneira geral, as farmácias ocupam espaços relativamente pequenos, cerca de 20 metros quadrados, os quais são estruturados como um local de armazenamento dos medicamentos até que sejam entregues aos usuários (ARAÚJO e FREITAS, 2006). Esta conformação mostra o serviço farmacêutico como um modelo curativo, centrado na consulta médica e pronto atendimento, com a farmácia apenas atendendo a essas demandas (ARAÚJO et al., 2008).

Sendo assim, com o objetivo de garantir condições básicas para qualificação do acesso e promover o uso racional dos medicamentos, se faz necessário farmácias com serviços e ambientes adequados, onde as áreas físicas sejam planejadas, os medicamentos mantenham sua integridade física e química, bem como, proporcionar boas condições de trabalho àqueles que realizam o atendimento dos usuários do sistema e facilitar o diálogo entre o farmacêutico e o usuário do medicamento (BRASIL, 2009). A legislação vigente estabelece critérios de estrutura para os estabelecimentos de saúde com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50/2002 (BRASIL, 2002) e o manual de estrutura física das unidades primárias de saúde (BRASIL, 2008), que apresentam a regulamentação técnica para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de

saúde (MOURA et al., 2010). Além disso, a literatura descreve dois modelos de farmácias para UBS, o modelo A, que propõe área para dispensação de medicamentos, área para fracionamento e sala de estocagem e o modelo B que apresenta área para dispensação de medicamentos, área de fracionamento, sala para seguimento farmacoterapêutico e sala de estocagem (BRASIL, 2009).

A AF no SUS se apresenta em duas formas distintas. Segundo Oliveira et al. (2010b), por um lado a AF legal consolidada e estruturada pelas respectivas leis e portarias e por outro lado, a AF real, com vários problemas de ordem organizacional e financeira que comprometem o acesso dos usuários aos medicamentos necessários para terapêutica. Dessa maneira, para que a condução da AF seja organizada e atenda as necessidades específicas de cada serviço de saúde é necessário um acompanhamento sistemático de todas as etapas que compõem seu ciclo (ARAÚJO et al., 2008). Para isso, é preciso que o profissional esteja presente nas farmácias do serviço público de saúde e que sua atuação não esteja centrada somente nos aspectos logísticos da gestão da assistência farmacêutica (MANZINI, 2015). Portanto, para se ter uma vigilância contínua dos serviços farmacêuticos e da qualidade prestada por eles é necessária a utilização de indicadores de avaliação (ARAÚJO et al., 2008).

Desse modo, a qualidade da AF desenvolvida em nível municipal pode ser acompanhada e avaliada por meio de itens considerados indicadores, os quais servem de referência no processo de verificação e comparação das condições dos serviços prestados, os quais refletem na saúde dos usuários (DE BERNARDI;BIEBERBACH; THOMÉ, 2006). Na literatura, Donabedian (1984) descreve como ferramenta para análise da qualidade em saúde o modelo SPO (*structure-process-outcomes*), estabelecendo estrutura, processo e resultado como indicadores fundamentais para avaliação e garantia da qualidade dos serviços. Segundo Marin et al. (2003), os indicadores geram informações para análise e melhorias do serviço da AF, sendo selecionados de acordo com a realidade regional para melhor avaliar a AF do município pesquisado. Então, os indicadores dividem-se em três grupos: Indicadores de Estrutura, de Processo e de Resultado.

Neste sentido, o objetivo deste estudo é avaliar a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, em cinco UBS de um município do estado de Sergipe, através dos indicadores de Estrutura, Processo e Resultado, estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Com isso, fornecer informações necessárias para analisar a organização das farmácias e colaborar para a sua melhoria.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Delineamento do estudo

Foi realizado um estudo do tipo descritivo, observacional, transversal explorativo entre junho de 2016 e outubro de 2016. Os indicadores utilizados foram constituídos a partir do manual Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais (MARIN et al., 2003) e pelo modelo exposto por Rieck (2002) no Estado do Rio Grande do Sul (Quadro 1), que reflete a dimensão política, a denominação, a definição, o método de cálculo, as fontes, o padrão e a periodicidade da Assistência farmacêutica de cada município (DE BERNARDI;BIEBERBACH; THOMÉ, 2006).

Para avaliar a AF foram utilizados indicadores de estrutura, processo e resultado. Os Indicadores de Estrutura são associados às características que influenciam na qualidade da atenção à saúde, como recursos humanos, financeiros e materiais. O Indicador de Processo tem relação com o rendimento das atividades efetuadas na atenção à saúde e na relação entre os profissionais e a população. Os Indicadores de Resultado abrangem os cuidados recebidos, relacionados a fatores de risco, avaliando os efeitos em longo prazo de todas as mudanças no estado de saúde da população (DE BERNARDI;BIEBERBACH; THOMÉ, 2006).

Para construção do formulário utilizou-se também questões relacionadas a aspectos básicos e essenciais relacionados à estrutura física do local do armazenamento e dispensação de medicamentos. Os itens de Boas Práticas de Estocagem (BPE) levam em consideração: estrutura física do local (teto, parede, piso), luminosidade, instalações elétricas, ventilação, controle de medicamentos organizados por validade, utilização de pallets, sistema de controle de temperatura e equipamentos (BRASIL, 2002; BRASIL, 2009).

Quadro 1 - Indicadores de avaliação e acompanhamento da Assistência Farmacêutica

Indicadores		Descrição	Padrão	Documento base
ESTRUTURA	E1	<u>Número de farmacêuticos que atuam na Assistência Farmacêutica (AF)</u> - Recursos Humanos: farmacêuticos e outros profissionais presentes nas farmácias das UBS.	Não há padrão	Rieck (2002)
	E2	<u>Adequação da área de Armazenamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)</u> – A área de armazenamento deve ser adequada à conservação da qualidade do medicamento. Deve-se considerar o número de itens de boas práticas de estocagem (BPE) observados na área de armazenamento, dividido pelo número total de BPE avaliado (x 100)	Não há padrão	Marin et al. (2003) Brasil (2002) Brasil (2009)
PROCESSO	P1	<u>Porcentagem de farmácias nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que realizam controle de estoque</u> – Porcentagem de farmácias das UBS que realizam o registro diário de entradas e saídas de medicamentos, por meio de controle manual (fichas próprias) ou informatizado.	100%	Marin et al. (2003)
RESULTADO	R1	<u>Disponibilidade de medicamentos marcadores*</u> nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Este indicador se constitui de dez medicamentos da REMUME, na sua maioria de uso contínuo, selecionados pela sua importância e representatividade.	Ao menos 80% dos medicamentos marcadores nas UBS.	Rieck (2002)
	R2	<u>Porcentagem de medicamentos com prazo de validade vencido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)</u> - Porcentagem de medicamentos com prazo de validade vencido, em relação ao total de medicamentos estocados nas UBS.	0%	Marin et al. (2003)

Fonte: Marin et al., 2003; Rieck, 2002; Brasil, 2002; Brasil, 2009.

*Medicamentos marcadores são escolhidos com base em uma lista padrão de medicamentos, devem pertencer à lista nacional de medicamentos essenciais e estar entre os mais importantes no ponto de vista terapêutico (COSENDEY, 2000).

2.2 Local de estudo

O município avaliado localiza-se na região metropolitana de Aracaju, capital de Sergipe, com área territorial de 155,018 km² e uma população de 179.661 habitantes (BRASIL, 2015).

A rede municipal de saúde apresenta vinte e sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), três Centro de Especialidades medica (CEME), uma Unidade de Serviço de Atendimento de Urgência (SAU), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), uma Farmácia Popular do Brasil e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). São seis farmacêuticos sendo assim distribuídos: dois na Assistência Farmacêutica, sendo uma coordenadora, dois no Centro de Apoio psicossocial (CAPS), um na vigilância sanitária e um na Farmácia Popular do Brasil.

2.3 Amostra do estudo

O estudo foi realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde (identificadas por numeração de 01 a 05) escolhidas por conveniência, sendo estas localizadas na zona urbana de um município do estado de Sergipe. Todas as unidades possuem equipe de saúde da família.

2.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi por meio da aplicação de questionário estruturado no qual buscou verificar os recursos materiais e humanos e confrontá-los com os indicadores de estrutura, processo e resultado descrito na literatura.

2.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos serão digitados em planilha própria (programa Excel, Microsoft Office, 2007) e analisados utilizando-se de estatística descritiva (programa Epidat versão 3.1, OPS/OMS, 2006).

2.6 Instrumento de Avaliação e Indicadores Analisados

Para avaliar a Assistência Farmacêutica Básica, foi utilizado um roteiro organizado a partir de Marin et al. (2003) e Rieck (2002), com indicadores de estrutura, processo e resultado. Através do mesmo, foi possível observar e

relatar na pesquisa a organização e os procedimentos realizados nas farmácias municipais.

3 RESULTADOS

3.1 Indicadores de Estrutura

Os resultados dos indicadores de estrutura demonstram a existência de problemas nos recursos humanos, equipamentos e materiais. Em relação ao Indicador Estrutura E1, que considera o número de farmacêuticos e outros profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica (AF), das cinco UBS visitadas, 100% (n=5) apresentam Farmácia, porém, sem o profissional farmacêutico ou técnico em farmácia exclusivo para atender as atividades da AF. Então, em 100% (n=5) das UBS os funcionários da farmácia possuem atribuição como dispensadores de medicamentos, sendo importante ressaltar que uma grande maioria é desviada de função.

Ainda sobre os indicadores de estrutura, o Indicador Estrutura E2 esta relacionado com a adequação as Boas Praticas de Estocagem (BPE), com 84,21% dos itens observados, a estrutura física (teto, parede, piso) foi encontrada em perfeito estado em 100% (n=5) das farmácias, sendo a existência de sistema de controle de temperatura e pallets os itens não observados em 100% (n=5) das farmácias. Os itens controle de medicamentos organizados por validade e a presença de armário, escada e lixeiras com pedal (equipamentos) foram observados em apenas 60% (n=3) das UBS.

3.2 Indicador de Processo

O Indicador de Processo P1 indica a organização do estoque de medicamentos, 100% (n=5) das farmácias das UBS, não realizam controle de estoque adequado. É importante ressaltar que as farmácias não possuem sistema informatizado e não utilizam fichas de prateleiras manuais.

3.3 Indicadores de Resultado

A disponibilidade de medicamentos marcadores nas UBS é observada pelo Indicador R1, no momento da pesquisa, 62,5% dos medicamentos marcadores estavam disponíveis nas unidades, na sua maioria são medicamentos de uso contínuo, selecionados por sua relevância e representatividade, com base em uma lista padrão de medicamentos e devem pertencer à lista nacional de medicamentos essenciais (COSENDEY, 2000). No tocante à porcentagem de medicamentos com prazo de validade vencido nas farmácias, Indicador R2 (Tabela 1), a farmácia da UBS 01 apresentou 32,81% de medicamentos vencidos ficando fora do padrão, as demais unidades apresentaram índice entre 0 e 3,32% de vencidos.

Tabela 1 - Indicador de Resultado R2, porcentagem de medicamentos com prazo de validade vencido nas UBS.

Unidades Básicas de Saúde	% Medicamentos Vencidos	Número Total de Princípios Ativos Estocados
UBS 01	32,81 %	22642
UBS 02	3,32 %	23602
UBS 03	0,30 %	36320
UBS 04	0 %	42629
UBS 05	3,31 %	28021

Fonte: Dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

A utilização de indicadores para avaliação da AF permite verificar e comparar os serviços prestados. Portanto, para se ter uma vigilância contínua dos serviços farmacêuticos e da qualidade prestada por eles é necessária a utilização de indicadores de avaliação (ARAUJO, 2008).

Neste contexto, o indicador de estrutura demonstrou que 100% (n=5) das UBS avaliadas dispunham de farmácia, entretanto, as unidades não apresentavam farmacêutico. Nossos resultados diferem da pesquisa de Oliveira et al. (2010a) na qual relata que a presença do farmacêutico em 88,5% (n=26) das UBS visitadas era exclusivamente para as atividades da AF.

É importante destacar que, a Lei nº 13.021/14 relata a obrigatoriedade do farmacêutico nas unidades de saúde, assim como a Lei nº 5.991/73 menciona a presença responsável técnico nas farmácias. Portanto, a falta de farmacêutico na rede, pode levar a deficiência nos serviços e na qualidade do atendimento aos usuários. Para assegurar a melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, é necessário o desenvolvimento de novos métodos para incorporar o farmacêutico na equipe de saúde (MARIN et al., 2003).

Quanto à estrutura física do local utilizado para armazenamento e dispensação dos medicamentos, os resultados apontaram que todas as unidades apresentavam estrutura física (teto, parede, piso) e elétrica adequada, segundo a RDC 50/2002 (BRASIL, 2002). As instalações devem apresentar superfícies internas (piso, paredes e teto) lisas e impermeáveis, em perfeitas condições, resistentes aos sanitizantes e facilmente laváveis, bem como, as condições de ventilação e iluminação compatíveis com as atividades a serem desenvolvidas em cada ambiente e estes mantidos em boas condições de higiene (BRASIL, 2009). Com relação aos materiais e equipamentos a presença de armário, escada e lixeiras com pedal foram observadas em 60% (n=3) das UBS, sendo que o armazenamento e a dispensação necessitavam de espaço físico, mobiliário e equipamentos adequados para manutenção das atividades (BRASIL, 2009).

Quando avaliou o controle de temperatura observou-se que a atividade não era desenvolvida nas farmácias, semelhante ao descrito por Oliveira et al. (2010a), das vinte e seis UBS avaliadas nenhuma registrava ou controlava a temperatura e a umidade do ar do ambiente. Situação preocupante, pois, para garantir maior durabilidade e eficácia dos medicamentos é importante o controle de temperatura, utilizando termômetros nas áreas de armazenamento, com registros diários em planilhas de controle, registro mensal consolidado e criação de relatórios, através de gráficos demonstrativos, para correção de eventuais desequilíbrios (MARIN et al., 2003; BRASIL, 2009).

Com relação à organização de medicamentos por validade, de acordo com o levantamento obtido na pesquisa apenas 60% (n=3) das farmácias organizavam os medicamentos tanto nas prateleiras quanto no estoque dando

prioridade a prazos de validades menores. Em algumas unidades o armazenamento se mostrou inadequado, com medicamentos e materiais hospitalares desorganizados e em lugares inapropriados. A disposição adequada dos medicamentos e correlatos evita desperdício por perdas referentes a prazo de validade expirado. Marin et al. (2003), reafirma a importância das etapas referentes a estocagem como forma de assegurar a qualidade dos medicamentos por meio de suas condições adequadas, bem como a garantia da disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento ao usuário.

No que se diz respeito ao controle de estoque, é visível a falta de comprometimento das UBS avaliadas, visto que nenhuma realizava este procedimento, contribuindo para instabilidade na distribuição dos medicamentos, devido ao controle de estoque auxiliar na programação e aquisição de medicamentos. Volpato e Padial (2014) descrevem que 96% (n=23) dos municípios avaliados admitem possuir controle de estoque, evitando perdas e desperdícios.

Alem disso, a falta de profissional treinado para fazer o procedimento e de um sistema informatizado dificulta o cumprimento da atividade. A ausência de um sistema informatizado e um controle manual padronizado aumenta a possibilidade de superposição e/ou desabastecimento do estoque. Como instrumento simples de controle deve ser utilizado fichas de prateleira e kardex, com entrada e saída dos medicamentos, quando não se tem um sistema informatizado (MARIN et al., 2003).

Em relação ao indicador R2, nas UBS não deve existir medicamentos vencidos, para evitar desperdício de recursos públicos. Apesar da necessidade citada, durante a pesquisa foi observada a presença de medicamentos vencidos em 80% (n=4) das unidades, ou seja, a farmácia da UBS 01 apresentou 32,81% de medicamentos vencidos ficando fora do padrão, as demais unidades apresentaram índice entre 0 e 3,32% de vencidos, semelhante a outros estudos que relatam a precariedade na gestão e controle de medicamentos, acarretando na presença de medicamentos vencidos (OLIVEIRA et al. 2010a; VIEIRA, 2008). Diante do exposto pode-se inferir a

importância de um sistema de controle de estoque para evitar desperdícios de recursos por perdas.

No tocante a disponibilidade de medicamentos marcadores nas farmácias das UBS, o valor constatado de 62,5% está abaixo do padrão de 80% de marcadores disponíveis em estoque. Este indicador é medido com base em uma lista padrão de medicamentos, devem pertencer à lista nacional de medicamentos essenciais e estar entre os mais importantes no ponto de vista terapêutico (COSENDEY, 2000).

Alguns dos medicamentos marcadores disponíveis nas UBS vão depender do período do mês que foi realizado o levantamento, ou seja, levantamentos realizados no início do mês (após dia 10) os medicamentos são encontrados em sua totalidade porém no decorrer do mês e devido à saída desses medicamentos a tendência é que uma boa parte desses não seja mais encontrada nas UBS. Portanto, é necessário realizar melhorias para o acesso aos medicamentos, otimizando recursos, evitando desperdício e promovendo racionalização no uso. Para isso, é preciso oferecer recursos humanos, financeiros e materiais adequados (BRASIL, 2007).

Como descrito por Oliveira et al. (2010b), existe a necessidade de aproximação do profissional farmacêutico com as UBS que dispensam o medicamento, levando em consideração a relação do processo de programação e aquisição e também a associação entre o usuário e o uso racional de medicamentos. No âmbito da prática farmacêutica a preocupação com o bem estar do usuário é fundamental, o farmacêutico assim como os outros profissionais são fundamentais para promoção da saúde (VIEIRA, 2007).

5 LIMITAÇÕES DO TRABALHO

Este trabalho foi desenvolvido durante as atividades do estágio curricular em farmácia IV, em função das características do plano de estágio, apenas alguns indicadores foram avaliados. Deste modo, para uma visão integral da qualidade da Assistência Farmacêutica, é necessário compor mais estudos, a fim de abordar outros indicadores não abordados.

6 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos neste trabalho, é possível observar que a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do município estudado necessita de investimento, pois, dos cinco indicadores avaliados, três (E1, P1, R1) obtiveram resultados abaixo do esperado. A ausência de um farmacêutico fixo para as farmácias das UBS influencia nas etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica e na obtenção de melhores resultados, além disso, um controle de estoque adequado auxilia na organização e evita desperdício de medicamentos. Dessa forma, a incorporação de profissionais nas equipes de saúde garante o acesso aos medicamentos essenciais e uma orientação adequada sobre terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo ALA, Freitas, O. de. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. **Rev Bras Cienc Farm.**, 2006. 42(1): 137-146. DOI: 10.1590/S1516-93322006000100015.

Araújo ALA, Pereira, LRL, Ueta, JM, Freitas, O. de. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Cien Saude Colet.**, 2008.13(suppl0):611-617.DOI:10.1590/S1413-81232008000700010.

Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cad Saúde Públic.**, Rio de Janeiro, 2010. 26(6):1207-1220.

Bittencourt RA. **Avaliação da assistência farmacêutica no município de Uruguaiana-RS** [Dissertação]. Pelotas: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para a estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF, 2009.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde- CONASS. **Assistência Farmacêutica no SUS.** 1ª ed. Brasília: CONASS, 2007.

Brasil. Lei Federal n. 8080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p.18055-18059.

Brasil. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Nota técnica conjunta: qualificação da assistência farmacêutica**, de 20 de janeiro de 2008. Brasília, DF, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 5.991 de 17 de Dezembro de 1973. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências**. Brasília, DF, 1973.

Brasil. Ministério da Saúde. Política **nacional de medicamentos**. Brasília. Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 17 fev. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Seção 1, p.18.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada nº 50 (RDC 50), de 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre planejamento**,

programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais a saúde. Brasília ,DF; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família.** 2 ed. 52 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília, DF; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família.** 1 ed. 72p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília, DF; 2006.

Busato MA, Lunkes EF. Assistência Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família em um Município De Pequeno Porte De Santa Catarina. **Rev. de Saúde Pública de Santa Catarina**,. 2012. 5(1):8-18.

Canabarro IM, Hahn S. Panorama da Assistência Farmacêutica na Saúde da Família em município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Saúde**., Brasília, 2009. 18(4):345-355.

Cosendey MAE, Bermudez JAZ, dos Reis ALDA, da Silva HF, Oliveira MA, Luiza VL. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cad Saúde Pública**., Rio de Janeiro, 2000. 16(1):171-182.

Cosendey MAE. **Análise da Implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil** [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ/ENSP. 2000.

Costa CMM da. **Assistência farmacêutica no programa saúde da família em Belém- Pará: organização, desafios e estratégias de reestruturação** [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, UFRGS. 2005.

Cunha MCN da, Zorzatto JR, Castro LLC de. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande/MS. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, 2002. 38(2):215-227.

de Bernardi CLB, Bieberbach EW, Thomé HI. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde soc.**, São Paulo, 2006. 15(1):73-83. DOI: 10.1590/S0104-12902006000100008

de Castro ÁV, de Jesus S, Maria E, da Cunha Barros IM, Santos Santana R, Oliveira dos Santos AC, Lyra Júnior DP. Avaliação do processo de reestruturação da assistência farmacêutica no município de Aracaju-SE. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2014. 35(3):379-383.

de Farmácia, Conselho Federal et al. **A assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2009. 66p.

de Souza ECF, de Vilar RLA., Rocha NDSPD, da Costa Uchoa A., de Medeiros Rocha P. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008. 24(Supl 1):S100-S110.

Donabedian A. **La Calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación**. México: La Prensa Médica Mexicana. 1984.

dos Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Rev. Saúde Públ.**, 2004. 38(6):819-834.

Emmerick ICM. **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: um pensar sobre a abordagem de pesquisa proposta pela OMS e seus indicadores** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ/ENSP. 2006.

Freitas PS. **Assistência farmacêutica básica no estado de mato Grosso: uma proposta de monitoramento e avaliação** [Dissertação]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, UFBA. 2013.

Guerra Jr AA, Acúrcio F de A, Gomes CAP, Miralles M, Girardi SN, Werneck GAF, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2004. 15(3):168–75.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Populacional 2015**. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=280480>. Acesso em: 17 fev. 2017.

Marin N, Luiza VL., Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. p. 239-286.

Mendes LV. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, 2014. 38(N. Especial):109-123.

Moura BLA., Cunha RCD, Fonseca ACF, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, Costa AF. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, [s.l.], , 2010.10:69-81. Disponível em: <http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/handle/ri/2456>. Acesso em: 10 dez 2016.

Naves JOS, Silver LD. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. **Rev Saúde Pública.**, São Paulo, 2005. 39(2):223-230. DOI: 10.1590/S0034-89102005000200013.

Negreiros AM. et al., **Construindo ou reformando as unidades básicas de saúde**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2004. p.36.

Oliveira LCF de, Assis MMA, Barboni AR. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. **Cien Saude Colet.**, 2010b. 15(Suppl 3):3561-3567.

Oliveira LCF de, Assis MMA, Barboni AR. Avaliação da assistência farmacêutica básica em um município da Bahia, Brasil. **Rev B. S. Pública** 2010a. 34(4):853-864.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS –4. **Selección de medicamentos esenciales**. Ginebra: OMS; 2002. Disponível em:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_2002.2_spa.pdf. Acesso em: 10 dez. 2016.

Provin MP. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc São Paulo.**, 2010. 19(3):717-723.

Rieck EB. **Análise de gestão estadual da assistência farmacêutica a partir do pensamento complexo** [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, UFRGS. 2008.

Rieck EB. **Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde do estado do Rio Grande do Sul: análise dos indicadores do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica** [Monografia de Especialização]. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2002.

Silva Júnior EB da, NUNES LMN. Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE). **Arq bras ciênc saúde.**, 2012. 37(2):65-69. DOI:[10.7322/abcs.v37i2.34](https://doi.org/10.7322/abcs.v37i2.34).

Souza LS, Porto JG, Lyra Júnior DP. Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe. **Rev ciênc farm básica apl.**, 2011. 32(3):403-410.

Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Cien Saude Colet.**, 2007. 12(1):213-220. DOI: 10.1590/S1413-81232007000100024.

Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Rev Panam Salud Publica.**, 2008. 24(2):91-100.

Volpato DC, Padial RB. Avaliação da Assistência Farmacêutica em Municípios de uma Regional de Saúde do Paraná. **Saúde e Pesquisa.**, 2014.7(2). Disponível em:

<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3327>.

Acesso em: 10 dez 2016.

APÊNDICE A

Lista de Medicamentos marcadores disponíveis:

1. Anlodipino 5 mg
2. Atenolol 100mg
3. Captopril 25 mg
4. Carbonato de Cálcio 1250 mg +
Vit D 400UI
5. Glibenclamida 5 mg
6. Hidroclorotiazida 25 mg
7. Losartana 50 mg
8. Metformina 850 mg
9. Omeprazol 20 mg
10. Sinvastatina 40 mg

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE SERGIPE**

Chek-List e Roteiro de Observação
Nº: _____

IDENTIFICAÇÃO

1 - NOME DO MUNICÍPIO: _____
2 - NOME DA UNIDADE DE SAÚDE: _____
5 - RESPONSÁVEL PELA COLETA: _____
DATA: ____/____/____

BLOCO 1: ESTRUTURA

Observar

1- Na Unidade de Saúde existe farmácia:

1() SIM 2() NÃO

2- Profissional presente na farmácia da Unidade de Saúde:

	1- SIM	2- NÃO
2.1 Farmacêutico		
2.2 Auxiliar/Técnico de Farmácia		
2.3 Outros Profissionais		

3- As instalações físicas são satisfatórias:

	1-SIM	2-NÃO
3.1Teto		
3.2 Parede		
3.3Piso		

4- A iluminação é satisfatória:

1() SIM 2() NÃO

5- Instalações elétricas satisfatórias:

1() SIM 2() NÃO

6- Aeração satisfatória:

1() SIM 2() NÃO

7- Possui cumprimento da NR 17 (ergonomia):

1() SIM 2() NÃO

8- Possuem controle de medicamentos organizados por validade:

1() SIM 2() NÃO

9- Possui pallets (armazenamento):

1() SIM 2() NÃO

10- Existe sistema de controle de temperatura:

1() SIM 2() NÃO

11- Possui ar condicionado:

1() SIM 2() NÃO

12- Possui ventilador:

1() SIM 2() NÃO

13- Possui geladeira para medicamentos termo sensível:

1() SIM 2() NÃO

14- Possui medicamento controlado (Portaria 344/98):

1() SIM 2() NÃO

15- Possui armário:

1() SIM 2() NÃO

16- Possuem prateleiras:

1() SIM 2() NÃO

17- Possui caixas tipo BIN:

1() SIM 2() NÃO

18- Possui mobiliário oxidado:

1() SIM 2() NÃO

19- Possui escada:

1() SIM 2() NÃO

20- Possui birô:

1() SIM 2() NÃO

21- Possui lixeira com pedal:

1() SIM 2() NÃO

BLOCO 2: PROCESSO

Observar

22 - Existem procedimentos escritos para a recepção de medicamentos? (Registro da Entrada, Inspeção Física)

1() SIM 2() NÃO 3() NA

23- Realiza controle de estoque:

1() SIM 2() NÃO

24- Possui computador:

1() SIM 2() NÃO

25- Existem fichas de prateleira para controle do estoque dos medicamentos?

1() SIM 2() NÃO → IR PARA A PERGUNTA 27

26- Como são as fichas de prateleiras?

1() INFORMATIZADAS 2() MANUAIS 3() NA

27- Possui livro de registro de entrega dos medicamentos:

1() SIM 2() NÃO

BLOCO 3: RESULTADO

Observar

28 – Utiliza Relação Municipal de Medicamentos Essenciais:

1() SIM 2() NÃO

29- Medicamentos marcadores disponíveis:

	1-SIM	2-NÃO
29.1. Losartana 50 mg		
29.10. Carbonato de Cálcio 1250 mg + Vit D 400UI		
29.2. Anlodipino 5 mg		
29.3. Captopril 25 mg		
29.4. Hidroclorotiazida 25 mg		
29.5. Atenolol 100mg		
29.6. Metformina 850 mg		
29.7. Glibenclamida 5 mg		
29.8. Sinvastatina 40 mg		
29.9. Omeprazol 20 mg		

30- Todos os medicamentos marcadores disponíveis?

1() SIM → IR PARA A PERGUNTA 32 2() NÃO

31- Quantidade de medicamentos marcadores faltantes: _____

1() entre 1-3 2() entre 4-6 3() entre 7-10 4() NA

32- Existem Medicamentos fora do prazo de Validade?

1() SIM 2() NÃO

33- Porcentagem de medicamentos com prazo de validade vencido na Unidade básica de saúde (UBS):

1(_____) Número de princípios ativos com prazo de validade vencido

2(_____) Número total de princípios ativos estocados

